DISSERTATION

N° 131.

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 juillet 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR F. FOUGNOT, de Clisson,

Département de la Loire-Inférieure.

Observatione medicina crescrit.
STOLL.

PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Président.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET, Examinateur.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générale	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, Examinateur. / DUPUYTREN, Suppléant. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert, Suppléant.
Blandin.	Hatin, Examinateur.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin-Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Devergie.	Sandras, Examinateur.
Dubled.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE,

MES MEILLEURS AMIS.

F. FOUGNOT.

A MONSIEUR

DUPONTAUBEVOYE DE LAROUSSIÈRE,

Inspecteur de l'académie d'Angers.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

F. FOUGNOT.

DISSERTATION

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

Historique de la maladie.

Le choléra-morbus est ainsi nommé du grec χολη, *bile*, ρεω, *je coule*, et du latin *morbus*, *maladie*. Nous lui conserverons cette dénomination, non pas que nous la jugions bien juste, mais parce que, dans l'état actuel de la science, nous serions fort embarrassé pour lui en donner une plus convenable, et qui pût tirer son origine de lésions organiques régulièrement caractérisées dans tous les cas.

Cette maladie, originaire de l'Inde, aurait déjà, dit-on, moissonné en 1348 une partie de la population de l'Europe, sous le nom de *peste noire*. Quoi qu'il en soit, elle débuta, en 1817, sous forme épidémique, à Jessore, ville située à cent milles de Calcutta. Prenant maintenant Calcutta pour point de départ, nous voyons le choléra se diriger, au nord-est, vers Tonkin, Nankin, Pékin; à l'est, vers les îles Luçon, Moluques et Bornéo; au sud-est, vers Sumatra, Java, etc.; au midi, vers l'île Ceylan. Si nous étudions sa marche à l'ouest et au

nord-ouest, nous le voyons parcourir l'Inde et ravager ses villes principales ; puis il traverse une certaine étendue de mer, gagne, en 1821, les villes qui entourent le golfe Persique. Nous le voyons ensuite remonter au nord vers la mer Caspienne, régner, en 1823, à Bakou et à Astracan, puis, en 1830, paraître à Tiflis, et pour la seconde fois à Astracan. Déjà il est sur les frontières de l'Europe, et, après avoir ravagé l'Asie, il nous menace de ses calamités : en effet, après un trajet de trois mois, il passe d'Astracan à Moscou. Alors la généreuse Pologne, réclamant son indépendance, avait brisé le joug tyrannique de la Russie ; ses braves défenseurs, armés à la hâte, se fiant en leur courage, attendaient avec orgueil l'autocrate russe, qui bientôt, hélas ! devait avec son armée leur apporter de nouvelles chaînes et le fléau épidémique. Effectivement, l'épidémie passa des rangs de l'armée de Diebitch dans ceux de l'armée polonaise ; et cette terre si féconde en héros déplorait chaque jour des défenseurs emportés par la maladie, bien dignes qu'ils étaient d'une mort plus belle ! Peu de temps après, les villes de Dantzick, Hambourg, Berlin, Cracovie et Vienne furent atteintes, la capitale de l'Angleterre n'en fut pas exempte, et, le 26 mars, Paris ressentit les premiers symptômes du fléau qui nous occupe.

De la contagion.

Le choléra est-il contagieux, ou simplement épidémique ? Sur cette question, nous trouvons des opinions toutes différentes ; cependant la plupart des praticiens sont maintenant d'accord sur la non-contagion. Nous nous rangerons de leur côté, non pas sans examen, mais en combattant les faits opposés à nos idées, puis en montrant l'évidence de notre manière de voir et par les nombreux exemples de ceux qui ont discuté sur ce sujet, et par les faits qui nous sont propres et que nous avons observés dans la capitale depuis que ce fléau est venu en désoler la population.

Un fait qui, au premier abord, semblerait prouver en faveur de la contagion, est celui-ci. Dans une maison, lorsqu'un individu était

attaqué du choléra, très-souvent plusieurs personnes dans la même maison en étaient atteintes. Nous l'avons observé rue de Sèvres, près la barrière (aux numéros 122, 124 et 126); les trois quarts des malheureux habitans de ces maisons ont été atteints de l'épidémie, et beaucoup en sont morts; cependant rien ne paraissait y favoriser ce désastre, car elles sont bien bâties et bien aérées. Faut-il donc croire à la contagion pour cela? Non, certainement; et si un individu, dans cet endroit, a été soumis à l'influence épidémique, beaucoup d'autres y étaient également soumis et pouvaient en être atteints. Ces faits nous entraînent naturellement à conclure que, lorsque l'on vit dans une atmosphère épidémique, dans quelque position avantageuse qu'on soit, on peut être affecté de la maladie régnante, non pas avec des chances égales, mais avec des chances qui peuvent cependant arriver.

Je ne puis donner une preuve plus frappante en faveur de notre opinion sur ce point que ce qui s'est présenté à nous dans les hôpitaux de Paris. Si nous jetons nos regards sur les gens qui par devoir ou par dévouement se sont trouvés continuellement en contact avec les cholériques, nous ne voyons pas qu'ils aient été atteints de l'épidémie dans une proportion plus considérable que les autres classes de la société. A l'Hôtel-Dieu, aucun interne n'a été attaqué du choléra, et cependant ils étaient dans des circonstances bien favorables à le contracter, s'il eût été contagieux. Il est vrai que quelques employés de cet hôpital, ainsi que des autres hôpitaux, ont été victimes de cette maladie; mais, qu'on y prenne garde, nous ne prétendons pas que soigner des cholériques soit un préservatif, nous démontrons seulement qu'à part les fatigues continuelles qui pouvaient bien y prédisposer, il n'y a pas eu plus de danger pour les médecins et les infirmiers que pour les autres. M. *Sandras* cite un fait bien remarquable; c'est qu'à l'hôpital de la Garde, à Varsovie, sur trente et quelques infirmiers consacrés au service des deux salles de cholériques, obligés de vivre sans cesse au milieu des malades, de se mettre en contact avec eux et toutes les émanations, couchant parmi ces nombreux malades, aucun, pen-

dant tout le cours de l'épidémie, n'en fut atteint. A ces faits nous en ajouterons d'autres qui sont d'un grand poids dans la balance, et qui font honneur à ceux qui ont eu le courage de se soumettre à l'expérience : les membres de la commission envoyée en Pologne ont goûté des matières rendues par les cholériques ou contenues dans les cadavres, et ces expériences n'ont point été suivies d'accidens.

Quoi qu'il en soit, quelques praticiens, d'accord sur la non-contagion dans la pluralité des cas, croient cependant que le choléra-morbus est contagieux dans certains, et ils citent celui-ci à l'appui de leur sentiment : presque tous les enfans à la mamelle dont les nourrices ont été attaquées de cette maladie en ont reçu une influence fâcheuse, et ont été eux-mêmes soumis à la maladie ; nous en avons observé deux exemples, mais de deux cas isolés on ne peut rien conclure. En voici un autre qui nous a paru bien singulier ; il nous a été rapporté par les médecins qui faisaient le service au bureau de secours du Gros-Caillou. Une de leurs clientes ressentit les premiers symptômes de l'épidémie ; ils s'empressèrent de faire sevrer son nourrisson : la femme, pour se débarrasser de son lait qui la gênait, se fit téter par un jeune chien, qui ne tarda pas lui-même à éprouver les symptômes du choléra le plus prononcé, et qui finit par y succomber. Nous signalons ce fait, n'en voulant rien conclure, mais laissant aux praticiens à même d'observer le soin d'éclairer et de décider la question.

Causes.

Les causes du choléra-morbus doivent être divisées en deux classes ; dans l'une, nous avons la cause *générale*, et dans l'autre les causes *prédisposantes* et *déterminantes*.

La cause générale de cette maladie est difficile à désigner; aussi nous n'en dirons que quelques mots, puisque nous n'avons rien d'exact à présenter à ce sujet, étant persuadé que, pour qui veut expliquer la cause essentielle du choléra, il faut faire des hypothèses. Nous négligerons de parler de ces essaims de mouches que l'on a re-

marqués où il s'est déclaré ; car ces mouches ne s'étant pas montrées partout où l'on a vu ce fléau, nous croyons cette observation tout à fait insignifiante. Nous ne parlerons pas non plus de la remarque qui a été faite, que cette maladie était partout précédée de quelques mois par une autre maladie nommée *grippe ;* car cette remarque est aussi insignifiante, à moins de croire que la grippe prédispose au choléra, et alors la difficulté ne serait que reculée, car il faudrait remonter plus loin, et expliquer la cause essentielle de la grippe. Des observateurs ont regardé comme cause l'électricité résineuse développée dans l'air en plus grande quantité que dans les temps ordinaires ; d'autres ont attribué cette cause à la présence du cuivre dans l'atmosphère. Enfin, il a été fait une foule d'hypothèses que nous ne rapporterons pas ici, parce que nous ne les pensons pas propres à éclairer cette partie de l'histoire de la maladie. Nous passerons donc de suite à l'étude des causes particulières ; car là cesse le domaine des suppositions, et reparaît celui de l'observation et des résultats certains qu'elle produit.

La cause déterminante la plus évidente est certainement la grande réunion d'hommes dans un petit espace ; aussi voit-on le choléra sévir avec force dans les armées et dans les grandes villes ; cela doit être, car c'est bien là que l'on rencontre le nombre le plus considérable des causes prédisposantes : ainsi la misère, la fatigue, la malpropreté, une nourriture malsaine, les changemens brusques de température, sont les inconvéniens inséparables d'une armée sur le champ de bataille. Une partie de ces prédispositions se trouve aussi dans les grandes cités, et de plus les habitations insalubres, les rues et les quartiers mal aérés. L'ivresse est aussi une cause prédisposante du choléra, et l'on a vu souvent cet excès déterminer la maladie. Pour nous, nous avons observé, à Paris, que le lundi la maladie semblait se montrer avec plus d'intensité, et nous ne pouvons attribuer cela qu'aux excès que fait la classe ouvrière le dimanche aux barrières de la capitale. Les indigestions sont aussi des causes déterminantes. Généralement tous les dérangemens notables du sys-

tème gastrique sont des prédispositions. Ainsi les diarrhées qui duraient depuis quelques jours ont souvent été suivies des symptômes du choléra; il est vrai que, dans la plupart des cas, ces sortes d'indispositions n'occasionaient pas le choléra, mais étaient bien occasionées par lui; car alors la maladie était dans sa période d'incubation, ainsi que nous le remarquerons plus tard. Mais il n'en est pas moins vrai que, dans certains cas, la diarrhée a dû être la cause de la maladie et non son effet. L'abus dans le coït est aussi, d'après M. le professeur *Broussais*, une prédisposition au choléra. Nous n'avons point d'exemples de ce genre à citer, aussi nous ne ferons que rappeler ce fait : nous savons seulement qu'en Angleterre beaucoup de filles publiques ont été atteintes; mais à Paris la même remarque n'a pas été faite. On a dit aussi que les hommes qui travaillaient au cabinet étaient très-prédisposés à cette maladie; sans doute, car généralement les savans ont des digestions pénibles, parce qu'ils ne prennent pas un exercice suffisant, et ici nous rentrons dans les prédispositions par dérangement du système gastrique. Sous le rapport de l'âge, nous croyons que les personnes qui avaient passé leur soixantième année y étaient plus prédisposées que les autres; c'est du moins ce que l'expérience a semblé démontrer à Paris, où beaucoup de vieillards ont été atteints par l'épidémie. La peur du choléra lui-même y prédispose; toutes les émotions violentes y prédisposent aussi, témoin cette femme qui, étant à laver près le pont d'Arcole, vit précipiter du haut de ce pont un des malheureux injustement soupçonnés d'empoisonnement; effrayée à cette vue, elle fut prise quelques instans après du choléra le plus intense. Ici, comme dans toutes les épidémies qui ont affligé la société, on a remarqué combien était grande l'influence des affections morales. Il est aujourd'hui constaté dans les Annales de la science que les passions qui énervent prédisposent aux attaques, et d'autre part, que les passions qui exaltent l'esprit ne sont pas moins funestes, parce qu'en n'agissant que dans une courte durée, elles sont suivies d'une réaction qui affaiblit dans une proportion plus grande. L'égalité d'humeur, la tranquillité

d'âme, le courage calme et presque stoïque qui élève l'homme constamment au niveau de ses devoirs et l'y enchaîne au milieu des plus terribles dangers, voilà l'arme la plus forte pour se défendre contre l'occurrence de semblables fléaux.

Symptômes.

Nous allons donner un tableau général des symptômes : nous les étudierons d'abord dans chaque appareil de l'organisation, puis ensuite nous les grouperons selon les diverses périodes de la maladie. Nous croyons pouvoir en donner ainsi l'idée la plus claire possible. L'appareil digestif subit de notables modifications : la langue est froide au toucher, souvent recouverte d'un enduit blanchâtre; elle est quelquefois d'un rouge pointillé. Elle est sèche, gercée et couverte d'un enduit fuligineux dans la période typhoïde ; les dents partagent ce caractère. Le plus habituellement une soif ardente dévore le malade; il éprouve des nausées suivies de hoquets et de vomissemens, souvent très-répétés, d'abord de matières alimentaires, puis de bile, puis enfin d'une matière blanchâtre, ressemblant assez bien à une décoction de riz ; elle est quelquefois verdâtre ou jaunâtre; en même temps le malade éprouve une douleur vive à la région épigastrique, qui paraît diminuer par les vomissemens. Le reste du tube digestif est souvent aussi le siége de vives douleurs qui augmentent rarement par la pression; cependant nous avons vu des malades qui poussaient des cris lorsqu'on leur appuyait la main sur l'abdomen. Des borborygmes sont suivis ou accompagnés de déjections alvines très-fréquentes (des malades sont allés à la selle quatre-vingts, cent et même deux cents fois dans la même journée) ; la matière de ces déjections ressemble assez à celle des vomissemens : quelquefois colorée, elle a alors une odeur fétide ; dans la plupart des cas, ces déjections sont blanchâtres: elles laissent déposer des morceaux blancs, ayant la forme de riz crevé, ce qui fait dire aux personnes qui approchent les malades qu'il y a dedans *comme de la mie de pain.* On a remarqué que les déjections

alvines faisaient cesser les vomissemens, *et vice versâ ;* mais souvent ces deux symptômes ont lieu en même temps.

La circulation diminue d'une manière bien sensible : le cœur bat avec moins de fréquence; le battement des artères des extrémités ne se fait plus ou presque plus sentir; alors les pieds et les mains deviennent froids; le nez, les oreilles, le front, la verge chez l'homme, les mamelles chez la femme, perdent leur chaleur. Quelquefois presque toute la périphérie du corps est glaciale, et fait éprouver à la main qui la touche la sensation que l'on perçoit en l'appuyant sur un cadavre. Le sang tiré de la veine coule difficilement et ne contient pas de sérum ; il ressemble à de la gelée de groseilles; il ne circule plus dans les vaisseaux capillaires, où il s'accumule, et dès-lors la face, les mains et les pieds prennent une couleur bleuâtre et parfois presque noire. Les sécrétions sont diminuées, les urines ne coulent plus : ce symptôme est important, car il manque rarement. Les sécrétions pathologiques diminuent aussi : ainsi les vésicatoires cessent d'apporter sous l'influence de cette maladie; des médecins rapportent que des épanchemens, l'ascite, par exemple, ont été résorbés. La *respiration* offre aussi quelques altérations : elle est difficile, et l'air expiré est froid ; un hoquet insupportable tourmente souvent le malade; l'auscultation n'offre rien de particulier.

Innervation. Les facultés intellectuelles ne sont pas sensiblement troublées chez les cholériques ; ils conservent leur intelligence jusqu'à la mort; ils ne paraissent pas très-affectés de leur état. Dans la période de réaction seulement, on observe quelquefois du délire, occasioné alors par une congestion cérébrale. Quelques sens sont troublés chez eux : rarement les yeux cessent leurs fonctions; cependant, lorsqu'on les examine bien, on voit que les pupilles sont plus dilatées que dans l'état naturel : ce symptôme n'est pas fâcheux quand elles le sont uniformément, mais quand, au contraire, elles présentent une dilatation différente, c'est un signe funeste. Les yeux sont aussi enfoncés dans leurs orbites, et entourés d'un cercle noir très-marqué.

Le sens le plus généralement affecté chez les cholériques, c'est l'ouïe : il est très-commun de rencontrer une surdité plus ou moins complète chez eux. La peau semble avoir perdu sa sensibilité; et si, dans la période algide, vous pincez les mains d'un malade, il ne paraît pas en éprouver une grande douleur, et, chose remarquable, le pli revient difficilement sur lui-même, et conserve long-temps l'empreinte des doigts qui l'ont fait.

La myotilité offre des désordres assez constans; chez presque tous les malades on observe des crampes très-douloureuses, qui leur font pousser des cris et les tourmentent souvent jusqu'à la mort. Ces crampes se remarquent surtout dans les pieds et les jambes, dans les mains et les bras; rarement elles ont lieu dans les muscles du tronc et de la face, cependant on les y observe aussi; il paraît exister une faiblesse musculaire assez grande, ce qui a fait dire que les malades étaient comme frappés de la foudre. Sans doute ce fait existe quelquefois; mais il ne faut pas croire que ce soit toujours ainsi, car souvent des cholériques, paraissant prostrés, se lèvent tout à coup, marchent avec force et font des mouvemens dont on ne les aurait pas crus capables l'instant d'auparavant.

Maintenant nous allons passer en revue ces différens symptômes et examiner ceux qui sont propres aux diverses périodes de la maladie. Nous établirons quatre périodes que nous croyons bien distinctes.

Première période ou *incubation*. On observe de la céphalalgie, des éblouissemens, des bourdonnemens dans les oreilles, des défaillances, une diminution de l'appétit ou une anorexie complète; quelquefois des crampes légères et peu douloureuses dans les membres, un sentiment d'embarras à l'épigastre, une diarrhée abondante de matières jaunes ou légèrement verdâtres, des borborygmes, quelques coliques qui se font sentir autour de l'ombilic. Ces symptômes durent plus ou moins long-temps, depuis quelques heures jusqu'à huit jours; ils peuvent disparaître au bout d'un certain temps sous l'influence de soins hygiéniques; mais souvent la maladie continue sa marche.

Tel est son début le plus fréquent; mais cette période peut manquer, et les symptômes graves se montrent de suite. Il arrive aussi que des accidens nerveux très-effrayans ouvrent la scène; nous allons en citer un exemple. Lorsque nous étions au bureau de secours de la rue de Sèvres, on vint nous chercher pour voir un enfant de treize ans, qui travaillait chez un marchand de vin, rue Vanneau : nous trouvâmes le malade sur son lit; il était calme alors, seulement il avait perdu l'usage de la parole. Ayant interrogé les personnes qui l'entouraient, nous apprîmes qu'on l'avait trouvé sur un gazon auprès de la maison, faisant des contorsions épouvantables : on avait eu beaucoup de peine à l'apporter, et les convulsions n'avaient cessé qu'un quart d'heure après. Nous le fîmes transporter chez sa mère, rue Saint-Dominique, où il devait être soigné. Dans le trajet la parole lui revint, et il nous apprit qu'il n'était point indisposé le matin, qu'il avait seulement été deux fois à la selle, et que c'est en revenant de satisfaire ses besoins pour la seconde fois qu'il était tombé, ayant perdu connaissance. Il éprouvait déjà des douleurs très-vives dans l'abdomen; la diarrhée, les vomissemens et les autres symptômes du choléra arrivèrent avec tant de rapidité qu'il ne nous fut plus permis de douter qu'il en était atteint.

Deuxième période. Quelquefois elle marque le début du choléra, la première période ayant manqué; elle présente les symptômes les plus effrayans de la maladie : la diarrhée apparaît avec une intensité remarquable, les selles revêtent la forme que nous leur avons désignée plus haut; les vomissemens accompagnent des douleurs très-vives à l'épigastre; ces douleurs se font aussi sentir dans le reste du tube digestif. Des crampes très-douloureuses, et qui se répètent à des intervalles très-courts, tourmentent les malades, et leur font pousser des cris. Les extrémités sont glaciales; la langue froide, ainsi que l'air expiré; le pouls faible, ou même insensible; la face violette ou livide; les yeux enfoncés dans leurs orbites, et cernés d'une manière très-remarquable; les paupières abaissées ne laissent voir que

le blanc de l'œil. La face, les pieds et les mains sont violacés ; les doigts sont amincis entre les articulations, qui sont saillantes comme chez un sujet très-maigre. Les plis que l'on forme à la peau s'effacent difficilement ; la voix est éteinte et *cholérique*. On aperçoit des ecchymoses sur les membres, elles sont violettes ou même noirâtres. Souvent une sueur froide et visqueuse couvre tout le corps ; l'urine est supprimée, la bile et les autres sécrétions sont notablement diminuées. C'est le plus fréquemment au milieu de ces symptômes que la mort a lieu, quelquefois au bout d'un temps très-court (deux ou trois heures) ; cet état dure rarement plus de trente-six heures, et il se termine ou par la mort, comme nous l'avons dit, ou par une réaction plus ou moins forte.

Troisième période ou *période de réaction.* Si elle est modérée, elle s'annonce comme il suit : une douce chaleur remplace le froid des pieds et des mains, la langue devient plus humide et chaude, les vomissemens cessent, les douleurs dans le ventre diminuent, elles persistent quelquefois vers l'épigastre ; les selles deviennent moins fréquentes, et offrent un caractère meilleur ; les yeux reprennent leur expression accoutumée, ils sont humides, le cercle noir qui les entoure disparaît ; les crampes cessent ou diminuent d'intensité ; les ecchymoses s'effacent ; la figure reprend sa teinte naturelle ; une douce moiteur couvre toute la surface du corps ; les urines commencent à couler, la respiration est plus facile ; alors il y a de grandes chances de succès pour le malade, il marche vers la convalescence. Mais les choses se passent malheureusement trop rarement ainsi, et souvent la réaction étant très-prononcée, la figure se colore, les yeux s'injectent, le pouls reparaît avec violence, la fièvre s'allume, les facultés intellectuelles se troublent. Il y a de la céphalalgie, du délire, et le malade meurt avec tous les symptômes d'une congestion cérébrale, si on n'y remédie promptement. Ou bien encore c'est vers l'épigastre que se développent les symptômes graves, il est douloureux ; une soif vive tourmente le malade ; la langue, rouge sur ses bords, est

pointillée à la pointe; les vomissemens et les selles persistent. Enfin, le sujet offre les caractères de la gastro-entérite la plus intense.

Quatrième période. C'est la période typhoïde, nous l'avons fréquemment observée dans les derniers temps de l'épidémie; elle est très-facile à reconnaître : on remarque sur la figure du malade une stupeur caractéristique; les paupières sont fortement abaissées, les narines sont fuligineuses; des pétéchies couvrent le corps; la langue est profondément gercée, fuligineuse, ainsi que les dents et les gencives; les réponses du malade sont lentes, quoique justes; les forces sont entièrement disparues; il y a de la diarrhée; des escharres fréquentes se montrent sur les parties qui supportent le malade. La mort peut arriver dans cette période, mais elle est aussi souvent terminée par le retour à la santé.

Durée de la maladie.

Quelquefois cette maladie ne dure que deux ou trois heures, alors elle se termine par la mort. Nous en avons vu avec deux autres médecins un exemple bien frappant : une femme fut atteinte dans la rue du choléra le plus intense; c'était une marchande de légumes; nous voulûmes lui donner des soins ou la faire transporter à l'hôpital le plus voisin; mais des *commères* s'en emparèrent en nous traitant d'empoisonneurs, et nous accusant de vouloir abréger ses jours; nous fûmes donc obligés de nous retirer pour n'être pas victimes de notre zèle (c'était alors au début de la maladie). Une demi-heure après cette malheureuse avait cessé d'exister. Rarement cette maladie se prolonge au-delà de sept à huit jours; il faut remarquer que nous ne parlons point ici de la première période qui offre plutôt les prodromes que les signes pathognomoniques, car elle seule dure souvent huit à dix jours. Si la convalescence n'apparaît pas vers le huitième ou neuvième jour, c'est que le choléra n'a pas suivi une marche bien franche et qu'il a fait place à une autre affection.

Prognostic.

Le prognostic du choléra est très-grave; pour appuyer ce que nous disons, il suffit de rappeler que dans six semaines il a fait 18,000 victimes à Paris. Mais il est plus ou moins grave selon la manière dont il débute, selon les symptômes qu'il présente avec plus d'intensité, et enfin selon les différens individus : c'est ce que nous allons chercher à exposer.

S'il offre des prodromes, tels que de la diarrhée, quelques coliques, des étourdissemens, etc., si ces prodromes durent quelques jours, le prognostic est généralement favorable; mais si, au contraire, il débute d'une manière brusque, que les symptômes les plus tranchés se présentent de suite, le prognostic est effrayant; presque tous les malades qui n'avaient pas éprouvé de trouble précurseur ont péri. La coloration de la peau, l'absence du pouls, le défaut d'urines et une diarrhée rebelle, sont des symptômes très-fâcheux. Une sueur froide et visqueuse est un signe également funeste; si, au contraire, une douce moiteur couvre la peau, si les urines ne cessent pas de couler, il y a beaucoup de chances de succès. Dans la réaction, si les symptômes gastriques et cérébraux se développent, ils sont d'autant plus funestes que le sujet est déjà affaibli par une maladie antérieure, que souvent aussi la première médication a donné plus de violence à ces symptômes. Si le malade est atteint au milieu d'une convalescence, s'il est sous l'influence d'une maladie chronique, telle qu'une gastrite, une phthisie, etc., s'il est vieux et d'une constitution délabrée, le prognostic est très-grave; mais s'il est jeune, et qu'auparavant le début de cette maladie il fût doué d'une bonne santé, il est dans les circonstances les plus avantageuses.

Nécropsie.

Habitude extérieure. Les cadavres des cholériques conservent assez long-temps leur chaleur ; une fois nous avons observé chez un homme quelques légers mouvemens dans la jambe et le pied gauches trois heures après la mort. Ce fait a déjà été remarqué sur plusieurs sujets. Les pieds, les mains, la verge et le scrotum sont livides ; les yeux sont enfoncés dans les orbites, la peau manque d'élasticité ; la rigidité cadavérique est très-considérable et très-prompte.

Appareil digestif. La bouche et le pharynx sont ordinairement sains ; la membrane muqueuse de l'œsophage offre une exsudation crémeuse assez analogue à la matière des vomissemens. L'estomac renferme aussi une matière semblable ; sa membrane muqueuse est quelquefois ramollie et d'un rouge uniforme, ou bien elle est pâle et décolorée ; mais cela a lieu quand la mort a été très-prompte et précédée d'une diarrhée abondante et de vomissemens excessifs. On a dit que l'inflammation n'y existait jamais, mais que l'on était trompé par du sang épanché entre les tuniques ; cependant la membrane muqueuse étant ramollie et se laissant déchirer facilement, il est difficile de nier l'inflammation. Lorsque l'on y observe des ulcérations, nous pensons que cela est dû plutôt à une gastrite chronique qu'au choléra. Nous n'avons jamais observé de gangrène, à moins que l'on ne prît pour telle des ecchymoses qui laissent suinter du sang lorsqu'on les incise avec le bistouri. Les intestins présentent à peu près les mêmes caractères que l'estomac : les follicules de *Brunner* y sont très-développés ; les glandes de *Peyer* se présentent par plaques gonflées, d'une couleur hortensia ou lie de vin : quelquefois elles sont pâles ; entre les plaques, la membrane muqueuse offre une rougeur très-variable. On rencontre dans les intestins une matière semblable aux déjections.

Appareil circulatoire. Le cœur présente son volume ordinaire; sa texture, ainsi que celle des veines et des artères, n'est point altérée; les cavités droites sont gorgées d'un sang noir et épais, ainsi que tout le système veineux. — *Appareil respiratoire.* Les poumons sont sains et crépitans; ils sont quelquefois gorgés de sang à leur partie inférieure. — *Appareil sécrétoire.* Les reins et les bassinets ne présentent pas d'altérations. La vessie est fortement contractée; ses parois sont épaisses; elle n'offre plus à peu près que la grosseur de la matrice dans son état de vacuité; elle est cachée derrière les pubis, et ne contient que quelques gouttes d'urine. Si la mort a eu lieu après la réaction, et que les urines aient reparu, ce caractère n'a plus lieu. Le foie et la vésicule biliaire sont sains; cette dernière ne contient pas de bile: on y trouve pourtant quelquefois un fluide noir et visqueux. Nous n'avons jamais fait attention aux vésicules séminales, mais il est probable qu'elles sont vides ou ne contiennent que peu de fluide spermatique. — *Système nerveux.* La substance blanche du cerveau et du prolongement rachidien est intacte; la substance grise est d'un rouge piqueté, dû probablement aux petites veines que l'on coupe et qui sont gorgées de sang. L'arachnoïde ne renferme pas de sérosité; les ventricules en contiennent une petite quantité. Les nerfs qui partent du cerveau sont sains et doués peut-être d'une densité un peu plus considérable que dans l'état naturel. Le système nerveux ganglionnaire est également sain : on a trouvé le tissu qui entoure les ganglions un peu injecté, ce qui a pu faire croire aux altérations de ces derniers; mais, en les disséquant avec soin, on voit que leur tissu propre ne présente rien de particulier. Les os des cholériques ont offert une altération assez remarquable : ils sont un peu injectés en rouge. On rapporte à ce sujet que les dentistes n'ont pu employer les dents des personnes qui avaient succombé à cette affection, à cause de cette injection qui y était très-apparente.

Nature de la maladie.

C'est d'après les lésions organiques et les symptômes les plus fréquemment observés que nous donnerons notre opinion sur le siége de cette maladie. Ainsi, dans tous les cas, nous avons vu un dérangement notable dans l'appareil digestif; nous y avons aussi presque toujours trouvé des altérations organiques. Nous dirons donc que c'est une inflammation du tube digestif, accompagnée de symptômes nerveux et d'un désordre de la circulation. On a dit, et quoique nous respections toutes les opinions, nous voulons nous efforcer de prouver que la nôtre est la plus admissible; on a dit que le siége de cette maladie était dans l'axe cérébro-spinal, et cependant nous avons trouvé le cerveau et son prolongement rachidien parfaitement sains. Le système nerveux ganglionnaire a aussi été désigné comme le siége du choléra; cependant les recherches les plus minutieuses n'y ont point démontré de lésions apparentes. La circulation est évidemment troublée, mais les organes qui y président sont sains; le cœur, les poumons n'offrent rien de particulier : ainsi ce trouble est donc moins une cause qu'un effet. Au contraire, l'appareil digestif offre des lésions bien évidentes; ce qui nous fait conclure que c'est une maladie de cet appareil qui produit sympathiquement tous les effets que nous avons étudiés.

Traitement.

Le traitement est certainement la partie la plus essentielle de notre travail, car guérir est le but du médecin. Cependant c'est peut-être ici que notre tâche devient plus difficile; car, au milieu des traitemens divers qui ont été recommandés, l'esprit peut long-temps rester incertain, puisque plusieurs ont été couronnés à peu près des mêmes succès. Il en existe trois bien distincts, ce sont : le brownien, le mitigé et le physiologique. Nous énoncerons seulement les deux premiers pour nous étendre sur le dernier, bien décidé néanmoins à l'abandonner

et à le déclarer insuffisant, si l'expérience nous en offre un autre dont les résultats soient plus avantageux, fût-il tout à fait empirique. Les autres traitemens viennent se grouper auprès de ces trois, dont ils se rapprochent plus ou moins.

Le brownien consiste à donner les stimulans sous toutes les formes, les infusions aromatiques de camomille, de menthe, de mélisse, etc. Le vin chaud, le punch, le café, ont tour à tour été employés.

Le mitigé est à peu près le même, dans le début de la maladie, que le brownien ; cependant on n'emploie pas des stimulans aussi violens. On cherche enfin à amener la réaction ; mais ces médicamens peuvent plus tard amener des accidens fort graves. La réaction étant obtenue, on cesse les stimulans ; les émolliens sont alors mis en usage : les saignées locales et générales viennent ensuite, et peuvent être d'un bon effet et réussir à sauver les malades ; mais si elles ne réussissent pas toujours, c'est à cause des désordres que l'on a produits en irritant le malade dans le début.

Traitement physiologique. Dans la première période de la maladie ou d'incubation, il faut mettre le malade à la diète, lui faire garder le lit et le tenir chaudement, lui prescrire l'eau de gomme ou de riz ; si la diarrhée est abondante, lui appliquer des sangsues à l'anus, ou à l'épigastre si celui-ci est douloureux. C'est dans cette période de la maladie que la médecine est surtout couronnée de succès : rarement ces moyens échouent, à moins que les malades ne soient dans des circonstances très-défavorables ; c'est ainsi qu'on peut dire avoir arrêté des maladies qui seraient devenues mortelles. Nous citerons ici la comparaison de M. le professeur *Broussais :* « Si quelqu'un est en « route pour se jeter à la rivière, et qu'un ami, l'arrêtant au pas- « sage, fasse disparaître la cause de son chagrin, direz-vous que cet « homme a été retiré de la rivière ? Non, sans doute ; mais il n'en est « pas moins vrai que, sans l'intervention bienveillante de son ami, « il se serait noyé. C'est précisément le cas des cholériques dont on

« arrête la maladie : ils se précipitaient vers la mort, et vous les avez « arrêtés ; mais la marche vers la mort était commencée. »

Deuxième période ou d'asphyxie. Ici le but du traitement est de faire cesser la stase du sang dans les vaisseaux capillaires, de ramener la chaleur à l'extérieur, d'arrêter autant que possible les évacuations. Mais nous croyons que tous les moyens ne sont pas également bons, et qu'il faut choisir ceux qui, plus tard, n'occasioneront pas d'accidens. D'abord nous rejetterons les boissons excitantes; celles que nous donnerons seront administrées en petite quantité, car on a remarqué qu'à fortes doses elles occasionaient des vomissemens plus fréquens loin de les arrêter. Il faudra donc donner de la glace à mâcher aux malades ; si la glace manque, on la remplacera par de petites gorgées d'eau froide ; à l'extérieur, il faut appliquer la chaleur, entourer les malades de couvertures bien chaudes. Les frictions peuvent être employées, mais elles ont l'inconvénient de découvrir les malades, de les tourmenter et même de les faire souffrir ; aussi ne sont-elles avantageuses que pour faire cesser les douleurs causées par les crampes. Nous recommanderons des sinapismes aux pieds et aux mains; les bains chauds ont réussi à M. *Rostan;* il fait plonger le malade dans un bain à trente-deux degrés *Réaumur*, il le laisse quinze à vingt minutes. Nous pensons qu'il serait convenable, lorsque le sujet est dans le bain, de lui entourer la tête de glace ou d'eau froide pour éviter une congestion cérébrale. La potion anti-émétique de *Rivière* nous a réussi pour arrêter les nausées qui fatiguaient le malade. On la prépare ainsi pour l'administrer de suite : une ou deux cuillerées de jus de citron, dans lesquelles on fait fondre de quinze à vingt grains de sous-carbonate de potasse.

Traitement de la troisième période ou réaction.

Les moyens indiqués plus haut ayant amené une réaction, il faut se contenter d'une médecine expectante si elle est faible; si, au con-

traire, elle est forte, il faut avoir recours aux évacuations sanguines. Observe-t-on une congestion cérébrale ou une gastrite, une saignée générale doit être pratiquée; elle est proportionnée à la force du sujet. Dans le premier cas, entourer la tête de glace et appliquer des sangsues derrière les oreilles; dans le second cas, les appliquer à l'épigastre et couvrir le ventre de fomentations émollientes. Il est bon, à cette époque, d'administrer quelques lavemens mucilagineux, dans lesquels on pourra ajouter quelques gouttes de laudanum, si le malade éprouve des coliques ou du malaise. Nous n'avons parlé des saignées que dans la période de réaction, parce que nous pensons qu'elles ne sont pas praticables avant; en effet, si dans la période algide on applique des sangsues, elles ne prennent pas, ou bien elles prennent sans tirer de sang. Les saignées sont également sans résultat, le sang ne sort pas de la veine ou il en sort fort peu, ayant la consistance de la gelée de groseilles.

Traitement de la période typhoïde.

Il faut tenir le malade à l'eau de gomme. S'il est très-faible et qu'il tombe en syncope, on peut lui donner un peu d'eau de Seltz ou quelques gouttes d'éther. Il faut lui appliquer des vésicatoires aux jambes, lui tenir le ventre couvert de fomentations émollientes, et lui administrer des lavemens de décoction de graine de lin.

Convalescence.

Pendant la convalescence il faut beaucoup surveiller les malades, car les rechutes seront fréquentes si on n'y prend garde, et malheureusement elles sont très-souvent mortelles. Le convalescent devra donc éviter tout ce qui pourra donner lieu à ces rechutes. Il aura soin d'éviter le froid, l'humidité et la fatigue; il devra surtout ne pas faire d'écart de régime, ne prendre des alimens que peu à peu, et qu'ils soient d'une bonne qualité.

Nous eussions désiré parler de plusieurs traitemens mis en usage par les praticiens distingués de la capitale ; mais cela nous eût entraîné dans des détails que ne comporte pas ce faible opuscule. Cependant, avant de terminer notre tâche, nous passerons en revue les divers préservatifs qui ont été vantés. D'abord nous croyons que l'usage de la viande, qui était presque exclusif au début de la maladie, était un très-mauvais régime, et qu'il eût été bien plus convenable de ne pas changer sa manière de vivre. L'abus que l'on a fait du thé était aussi plus nuisible qu'utile ; l'emploi du camphre, celui du vinaigre des quatre voleurs étaient de petits moyens qui ne pouvaient servir qu'à guérir l'imagination des peureux. Il était très-avantageux, comme on l'avait recommandé, d'éviter le froid et l'humidité, de ne pas sortir trop matin, et de rentrer le soir de bonne heure. Quoique l'on ait dit qu'il était plus convenable de rester à Paris, qui était sous l'influence épidémique, que d'aller à la campagne, où l'épidémie n'existait pas encore, nous ne pouvons nous rendre à ce raisonnement, et nous engagerons toujours les personnes qui ne sont pas retenues par leurs affaires dans un lieu où règne une maladie épidémique, à aller habiter un autre lieu. Les ceintures et les gilets de flanelle, qui ont été tant vantés, étaient avantageux selon nous ; voici un fait qui pourrait bien venir à l'appui de ce que nous disons : un docteur de nos amis, qui a navigué dans l'Inde, engagea son équipage à prendre des gilets de flanelle, deux matelots seulement résistèrent à cette invitation ; eh bien ! à Calcutta, trois hommes de l'équipage furent atteints, et les deux matelots indociles furent de ce nombre.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Sect.* 5, *aph.* 9.

VI.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.